

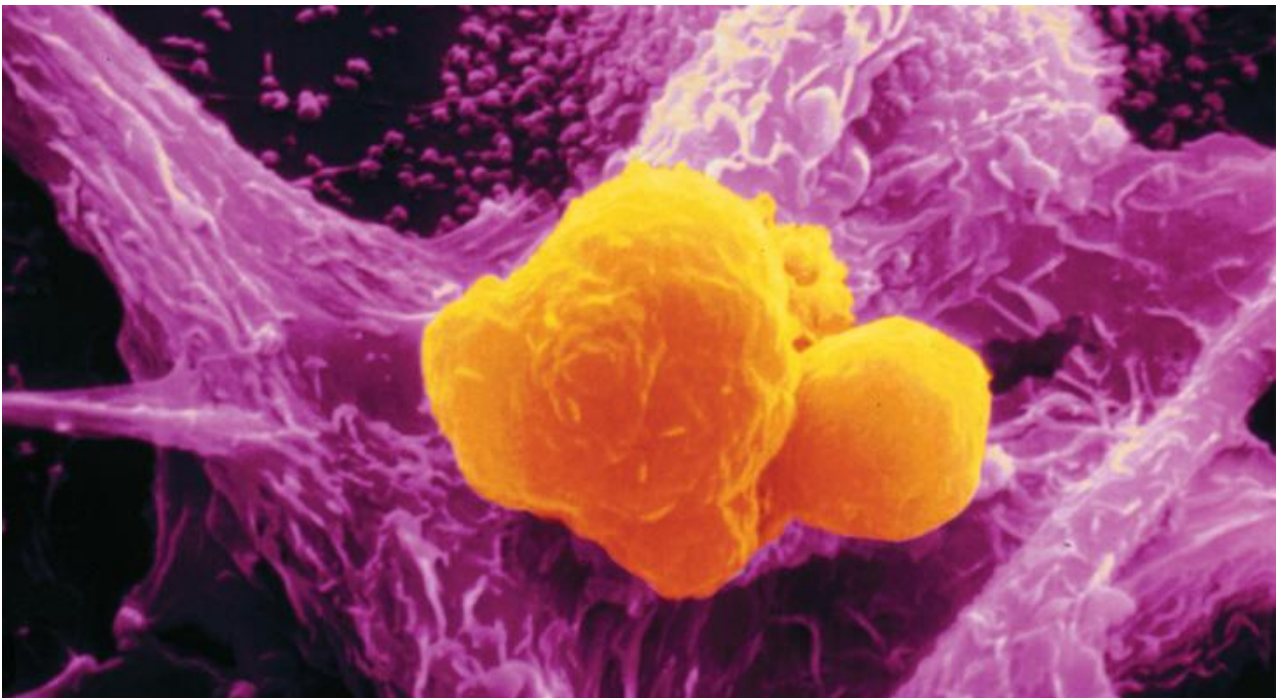
**ISTITUTO SUPERIORE "G. NATTA"- BERGAMO**

**Colla Francesca**

**5<sup>A</sup>D-Liceo Scientifico Tecnologico**

**Anno Scolastico 2013/ 2014**

# **Neoplasia, Tumore, Cancro**



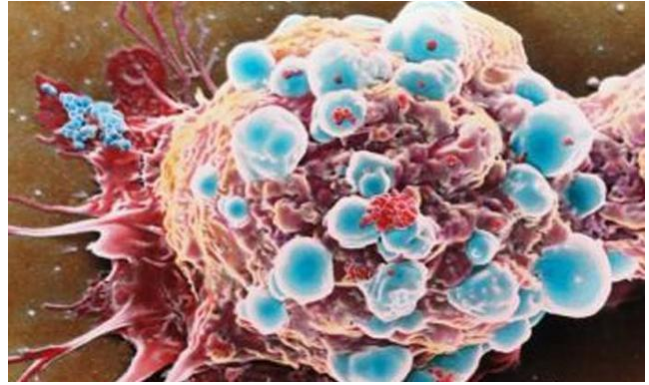
## **INDICE:**

1. **BIOLOGIA**  
*Tre definizioni*  
*La cellula impazzisce*  
*Differenze di tumori*  
*Metodi di cura*
  
2. **FISICA**  
*Radioterapia*  
*Effetti collaterali*  
*Tomografia computerizzata*
  
3. **CHIMICA**  
*Chemioterapia*  
*Quando si utilizza e tipi di chemioterapia*  
*Dopo la chemioterapia*
  
4. **ITALIANO**  
*Pirandello: L'uomo dal fiore in bocca*

## **BIOLOGIA**

### **TRE DEFINIZIONI DIFFERENTI: NEOPLASIA, TUMORE, CANCRO**

*I termini cancro e tumore sono spesso utilizzati senza alcuna distinzione nel parlato comune ma, in ambito biologico hanno significati differenti.*



*Tumore ( dal latino Tumor) rigonfiamento significa è stato coniato sulla base dell'aspetto macroscopico della maggior parte dei tumori che si presentano spesso, ma non sempre, con una massa rilevante sul sito anatomico di origine.*

*NEOPLASIA significa nuova formazione, è sinonimo del precedente ma prende in considerazione, più che l'aspetto esteriore della massa, il contenuto cellulare della stessa che è costituito da cellule di "nuova formazione". L'oncologia è la branca della medicina che si occupa dello studio e della cura delle neoplasie. La neoplasia può essere benigna o maligna.*

*Si utilizza poi il termine CANCRO (granchio) poiché le cellule neoplasiche, come il crostaceo con la sua preda, durante la loro formazione e il loro sviluppo circondano le cellule sane vicine e le distruggono. Si utilizza cancro quando la crescita della massa intacca gli organi adiacenti.*

### **LA CELLULA IMPAZZISCE**

*Il tumore ha origine da un'unica cellula ,poi il numero delle cellule aumenta esponenzialmente man mano che esse si dividono.*

*Il cancro non è un'unica malattia ma, poiché può avere molteplici cause e può colpire organi e tessuti differenti possiamo dire che è un'insieme di molteplici malattie. Infatti, a seconda del tipo di cancro abbiamo cure e metodi di diagnosi differenti.*

*Le cellule tumorali hanno subito all'interno del loro assetto cromo somatico un cambiamento riguardante i cromosomi, posso essere mutati o in numero maggiore, o mancanti. Possiamo dire che ad un certo punto la cellula impazzisce poiché perde alcune sue caratteristiche fondamentali e ne assume di nuove ed inizia a moltiplicarsi senza controllo. Le cellule tumorali hanno la caratteristica di sapersi riprodurre molto velocemente, un maggior numero di cellule tumorali si moltiplica rispetto a quelle che muoiono( con l'aumentare della massa tumorale la crescita delle cellule tumorali aumenta notevolmente).*

*Caratteristiche della crescita delle cellule cancerose:*

- *Crescita indipendente da ancoraggio (cellule normali che non riescono ad aderire ad un substrato vanno incontro ad apoptosi, cioè il suicidio programmato della cellula)*

*.Crescita non inibita dalla densità cellulare:le cellule normali formano monostrati, cellule cancerose ammassi.*

*•Hanno un numero divisione cellulari indefinito-illimitato (meccanismi che evitano accorciamento telomeri). Questo è dovuto ad un enzima chiamato telomerasi, che permette la ricostruzione del telomero che si trova nel 90% delle cellule cancerose.*

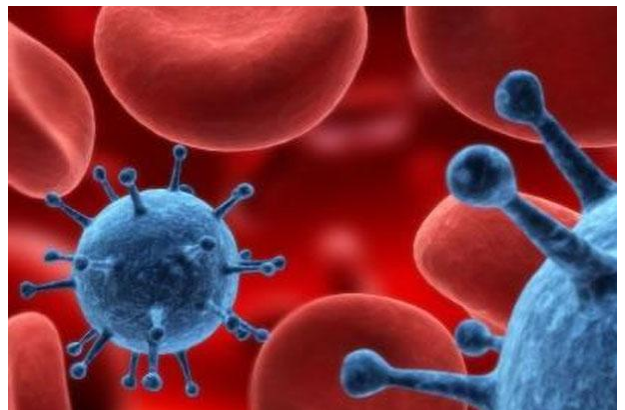
*Assenza della matrice extracellulare che favorisce l'invasione dei tessuti adiacenti.*

*Angiogenesi: nuova formazione di vasi sanguigni che permettono alla massa tumorale di alimentarsi.*

### **Differenza tra neoplasia benigna e maligna:**

I tumori **benigni** sono riconoscibili per una crescita lenta ma progressiva, senza invasione dei tessuti vicini né diffusione a distanza, sono quindi poco aggressivi e in genere non mettono in pericolo la vita dell'individuo (es. polipi, cisti).

I tumori **maligni** invece, sono caratterizzati da crescita rapida, dalla capacità di invadere i tessuti circostanti e di disseminarsi a distanza; sono perciò molto aggressivi e possono determinare la morte se non curati in tempo (es. cancro, sarcoma).



Questa distinzione rimane comunque schematica e clinica, esistono infatti molte forme intermedie e ogni tumore nel tempo può esprimere nuove caratteristiche che modificano la propria aggressività.

### **DIFFERENZE DI TUMORI:**

I tumori vengono classificati in base al tipo di cellule che vengono attaccate:

*Carcinoma: è un tumore maligno di origine epiteliale. E' la forma più frequente di cancro e gli organi prevalentemente colpiti sono la prostata, i polmoni, la mammella, la pelle, l'apparato gastroenterico, la laringe, il rene ecc.*

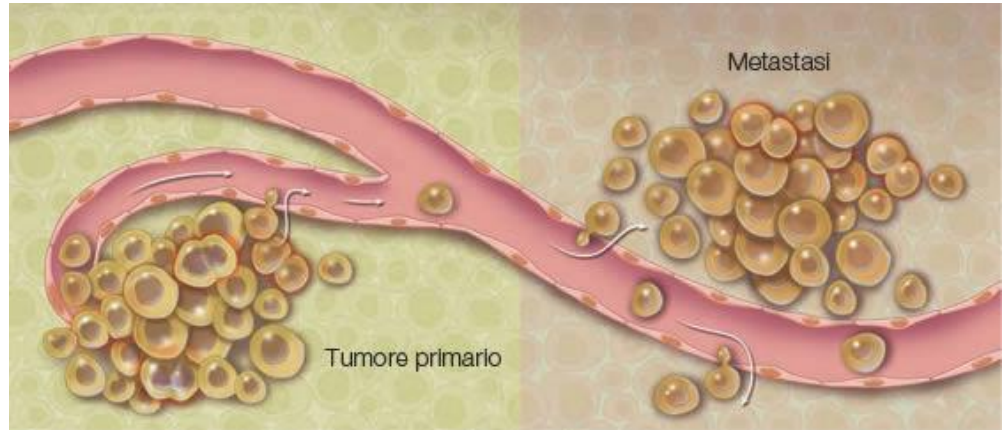
*Sarcoma: E' un tumore dei tessuti connettivi, quali nervi, muscoli, articolazioni, ossa, vasi sanguigni. Può insorgere in qualunque parte del corpo e spesso è nascosto in profondità negli arti.(ossa, muscoli, cartilagini...)*

*Linfoma: è un tumore del tessuto linfoide. Il linfoma ha molti tratti in comune alle leucemie, tuttavia si indica con il termine linfoma un tumore che si presenta sotto forma di masse distinte (in un tessuto linfoide periferico, generalmente).*

*Leucemie: è un tumore delle cellule del sangue. Le cellule del midollo osseo vengono intaccate, i globuli rossi e quelli bianchi. Le cellule tumorali dei pazienti leucemici non hanno una massa localizzata, poiché le cellule coinvolte sono globuli rossi, bianchi o piastrine si trovano in tutto l'organismo.*

## **METASTASI**

*Le metastasi sono cellule tumorali che si spostano dalla cellula di origine e vanno ad intaccare altri organi e altre parti del corpo. Si possono diffondere localmente o per diffusione. Lo*



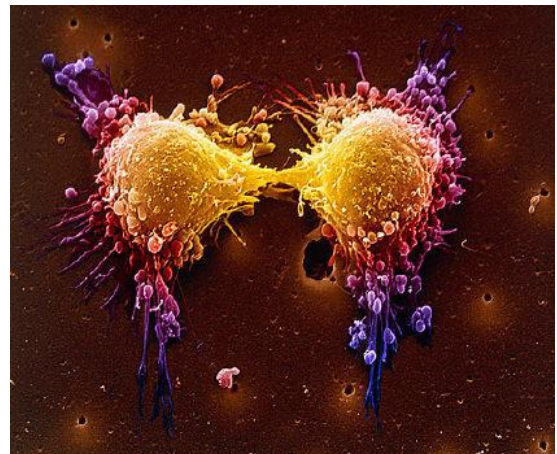
*spostamento della massa tumorale per diffusione significa che le cellule maligne utilizzano i canali dell'organismo( linfatici, vasi sanguigni) per spostarsi dentro di esso e riescono ad arrivare in punti lontani dal sito di origine .Gli esami medici che permettono la diagnosi della metastasi sono la scintigrafia ossea(somministrazione di un farmaco radioattivo), la TAC, e risonanza magnetica.*

## **CAUSE TUMORI**

*Non vi è un'unica causa per i tumori, solitamente si generano più frequentemente dopo i 55 anni poiché le cellule possono aver accumulato nel corso degli anni modificazioni genetiche durante la loro riproduzione.*

*Non ci sono vere e proprie cause genetiche ma, possiamo dire che ci sono organismi che sono più predisposti a malattie tumorali.*

*Un ambiente e uno stile di vita sano possono incidere molto sui tumori. Infatti, i tumori sono causati da fattori come: fumo, sole e raggi ultravioletti, sedentarietà, alcol e alimentazione. Altri importanti fattori sono agenti chimici che si trovano nell'ambiente in cui viviamo per esempio l'amianto, gas, etc..*



## **METODI DI CURA:**

Vi sono diversi metodi per la cura del cancro:

La cosiddetta **sorveglianza attiva** è riservata alle forme tumorali a lentissimo accrescimento, significa non fare nulla e tenere solo la malattia sotto stretta osservazione con esami ripetuti.

Solo se si nota una improvvisa accelerazione dell'evoluzione allora si passa a vere e proprie cure.

La **chirurgia** è l'opzione principale nella maggior parte dei tumori solidi. Talvolta, per facilitare il lavoro del bisturi, si tenta di ridurre la dimensione del tumore con una chemioterapia o una radioterapia pre-operatoria. La **chemioterapia** utilizza farmaci citotossici (ovvero tossici per le cellule). In genere il loro effetto è quello di bloccare la

divisione delle cellule in rapida replicazione, senza però distinguere tra cellule sane e cellule malate.

La **radioterapia** utilizza raggi X ad altissima potenza per distruggere le cellule cancerose. In genere viene concentrata il più possibile nell'area affetta dalla malattia per evitare di danneggiare le cellule sane. Può essere usata prima della chirurgia per ridurre la dimensione di un tumore solido o, talvolta, come unica terapia, se il tumore è molto sensibile all'effetto delle radiazioni.

La **terapia ormonale** altera l'equilibrio di determinati ormoni nell'organismo. Si utilizza soprattutto per tenere a bada i cosiddetti tumori ormono-sensibili (come quello della mammella e della prostata), in cui tali sostanze hanno una funzione di stimolo della divisione cellulare.

I **farmaci biologici** sono sostanze che anche l'organismo potrebbe produrre naturalmente per combattere la malattia. In genere si tratta di anticorpi in grado di "riconoscere" la cellula tumorale e promuoverne la distruzione da parte del sistema immunitario.

L'**immunoterapia** consiste nella creazione di vaccini capaci di "risvegliare" il sistema immunitario contro le cellule tumorali. Sono disponibili vaccini contro il melanoma e, in forma sperimentale, contro alcuni tipi di tumori del colon-retto. In Europa nessuno di questi prodotti è ancora stato approvato, ma diversi approcci sono in fase avanzata di studio.

### **Quando si guarisce?**

Il concetto di guarigione, nel caso del cancro, è legato al fattore tempo: proprio perché nella maggior parte dei casi non si può essere del tutto certi che la malattia, sebbene localizzata, sia stata rimossa del tutto e che non vi siano in giro per l'organismo cellule maligne pronte a dare luogo a recidive locali o a metastasi, si considera generalmente guarita la persona che, dopo 5 anni dal termine delle cure, non manifesti più segni o sintomi di malattia. In alcuni casi si preferisce aspettare anche dieci anni prima di dichiarare la completa guarigione del paziente.

FISICA

## RADIOTERAPIA

La radioterapia è un particolare tipo di terapia fisica che utilizza le radiazioni, in genere i raggi X, nella cura dei tumori. Queste radiazioni sono dette radiazioni ionizzanti.



I raggi X sono noti in medicina da tempo: sono stati scoperti più di un secolo fa, e da allora sono utilizzati sia a scopo diagnostico, come nel caso delle radiografie, sia a scopo terapeutico, nel caso appunto della radioterapia.

Si utilizzano i raggi X:

- Negli esami diagnostici permettono di "vedere" all'interno del corpo - per esempio per accertare se c'è una frattura di un osso - provocando danni minimi ai tessuti.
- Nella radioterapia, invece, si utilizzano proprio per colpire e distruggere le cellule tumorali, cercando di evitare quelle sane, la radioterapia viene unita nella cura contro il cancro con la chemioterapia e l'operazione chirurgica

La radioterapia utilizza radiazioni ad alta energia, emesse da **sostanze radioattive** (per esempio iodio o cobalto) oppure prodotte da specifiche apparecchiature chiamate **acceleratori lineari**.

Le radiazioni sono dirette contro la massa tumorale e danneggiano in particolare le cellule cancerose così le cellule tumorali non sono più in grado di moltiplicarsi, capita però che vengano colpite anche le cellule sane attorno alla massa tumorale ma esse, sanno riparare al meglio i danni delle radiazioni.

Le grande precisione con cui le radiazioni colpiscono le cellule e una buona risposta delle cellule sane al trattamento radioterapico fa sì che si verifichino un numero esiguo di effetti collaterali.

Vi sono due modi per somministrare la radioterapia:

- **radioterapia esterna** si chiama così perché la fonte di raggi è posizionata all'esterno del corpo.
- **radioterapia interna** si chiama così la radioterapia somministrata dall'interno del corpo. Ciò può avvenire in vari modi: mediante minuscole sonde di metallo radioattivo che vengono posizionate direttamente all'interno del tumore o molto vicino a esso, oppure attraverso un liquido radioattivo da bere o da iniettare in vena, che viene captato in maniera specifica dalle cellule tumorali.

## EFFETTI COLLATERALI DELLA RADIOTERAPIA

Gli effetti collaterali della radioterapia sono soggettivi, variano dalle condizioni di salute generale del paziente e variano molto da un paziente all'altro. Gli effetti collaterali che si manifestano durante la cura cessano solitamente dopo qualche settimana, solo in pochi casi durano più a lungo o richiedono altre cure.

Gli effetti collaterali più frequenti sono: stanchezza, reazioni cutanee, caduta dei peli e dei capelli, effetti emotivi.

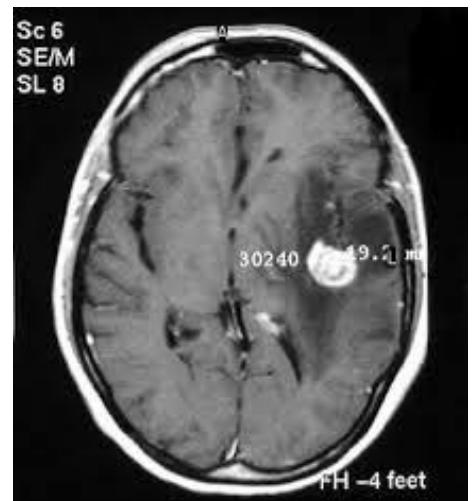
**STANCHEZZA:** il paziente si sente maggiormente stanco durante la cura poiché il riparo da parte dell'organismo di cellule sane richiede grandi dispendi di energia. Nei pazienti in cui la parte colpita di radiazioni è più estesa può esserci un abbassamento dei globuli rossi che causa anemia ( malattia che provoca grande stanchezza).

**REAZIONI CUTANEE:** dipende dall'estensione dell'area trattata e possono comparire irritazioni o arrossamenti. Questa reazione accade generalmente dopo alcuni trattamenti, in casi gravi si può sospendere il trattamento. La reazione riguarda solamente l'area trattata con le radiazioni.

**CADUTA DEI PELI E DEI CAPELLI:** Riguarda solamente l'area trattata, dopo alcune settimane capelli e peli crescono normalmente.

**EFFETTI EMOTIVI:** questo non è un vero e proprio effetto collaterale della terapia ma, è uno stato emotivo alterato dovuto alla malattia. Il paziente è sottoposto ad un grande stress emotivo, e poiché subisce parecchie cure mediche il suo stato emotivo viene debilitato.

Altri effetti collaterali sono differenti a seconda delle singole zone trattate con radioterapia.



## **TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA-(TC)**

La **tomografia computerizzata (TC)** è una tecnica di diagnostica per immagini che consente di esaminare varie parti del corpo per la diagnosi e lo studio dei tumori e di numerose altre patologie. È un esame radiologico in cui i dati raccolti dal passaggio di vari fasci di raggi X nell'area interessata sono rielaborati da un computer, in modo da ricostruire un'immagine tridimensionale dei diversi tipi di tessuto. Viene definita comunemente TAC poiché in precedenza il tessuto veniva analizzato in modo assiale, ora invece è tridimensionale.

L'esame consente di studiare qualunque parte del corpo umano. Per vedere meglio le fasi vascolari (arteriosa e venosa) di organi e tessuti, è necessario l'impiego di un mezzo di contrasto a base di iodio, che viene comunemente iniettato per via endovenosa. La legge dell'assorbimento dei raggi X spiega come, dato un fascio di raggi X di una certa intensità iniziale  $I_0$ , esso venga attenuato in intensità  $I(t)$  in misura esponenzialmente decrescente al coefficiente di attenuazione di massa  $\mu$  e al cammino percorso nel mezzo  $t$ . Il coefficiente di attenuazione di massa dipende dalla densità  $\rho$  del materiale attraversato e dall'energia  $E$  del fascio di raggi X.

$$I(t) = I_0 e^{-\mu t}$$

Quindi il fascio di raggi X attraversando un oggetto verrà attenuato tanto più quanto attraverserà materiali ad alto numero atomico, tanto più sarà bassa l'energia e maggiore



sarà lo spessore attraversato; viceversa, se attraversa un materiale a bassa densità, percorre uno spessore piccolo e l'energia è più alta, allora l'attenuazione sarà minore. Questo è il motivo per cui nelle radiografie analogiche gli oggetti a densità maggiore appaiono chiari (massima attenuazione) e gli oggetti a densità minore appaiono più scuri (minima attenuazione). Per questo motivo riusciamo a vedere in modo evidente la massa tumorale negli esami medici.

Grazie alla ricostruzione tomografica riusciamo a vedere la massa nella sua dimensione tridimensionale, poiché acquisisce più proiezioni radiografiche. Infatti, riusciamo così a ricomporre le dimensioni della massa all'interno del corpo. Appositi algoritmi riusciranno a calcolare precisamente la distribuzione della densità dell'oggetto.

Nel caso in cui vi siano tessuti simili vicini verrà utilizzato uno specifico metodo di contrasto.

## CHIMICA

### CHEMIOTERAPIA

Un trattamento a basse di sostanze chimiche viene detto chemioterapia, nello specifico definiamo chemioterapici quei farmaci che sono in grado di uccidere gli agenti responsabili delle malattie.



Specificatamente chiamiamo farmaci

chemioterapici quelli utilizzati per la cura contro il cancro. Le sostanze utilizzate per questi trattamenti si basano sul fatto che le cellule tumorali si riproducono in modo molto più veloce rispetto alle altre, quindi, il compito di questi farmaci è quello di interferire con la replicazione cellulare è quindi uccidere le cellule durante questo processo così ne impediscono la riproduzione o la rallentano.

I farmaci chemioterapici quindi attaccano soprattutto le cellule che si riproducono velocemente, ciò implica che vengano distrutte anche le cellule sane come: i bulbi piliferi, le cellule del sangue, e le cellule delle mucose dell'apparato digerente.

Le conseguenze di questi farmaci preoccupano poiché indeboliscono notevolmente il corpo,

è però fondamentale dire che grazie a queste cure si è arrivati alla completa guarigione di persone affette da leucemie infantili o tumore ai testicoli.

### COME SI EFFETUA?

Si utilizzano “cocktail” di farmaci che riescono ad aggredire contemporaneamente diversi meccanismi essenziali per la replicazione delle cellule.

Esistono quasi un centinaio di sostanze che possono essere variamente combinate per combattere meglio le diverse forme di tumore, e nuove molecole sono continuamente scoperte, sintetizzate o estratte e messe a punto nei laboratori di tutto il mondo. Ogni malato ha una cura precisa data dal suo medico, non esistono cure standardizzate.

La somministrazione dei farmaci chemioterapici viene suddivisa in cicli poiché le cellule non si riproducono contemporaneamente quindi somministrando i farmaci in alternanza e in periodi differenti si riescono a colpire anche le cellule che hanno periodi di quiescenza.

In genere la chemioterapia si prolunga per un periodo che va **da tre a sei** mesi, nel corso del quale si effettuano in genere **da tre-quattro a sei-otto cicli** di trattamento.

Il programma tuttavia può cambiare in relazione al tipo di malattia, al singolo paziente e alla reazione individuale alle cure.

### DIVERSI METODI DI CHEMIOTERAPIA

A seconda del tipo di cancro e dei farmaci usati, le modalità di **somministrazione della chemioterapia** sono le seguenti:

- Per via endovenosa (la più diffusa);
- per bocca sotto forma di compresse o capsule: è la meno frequente ;
- per iniezione in muscolo ;
- per iniezione sotto cute ;

Questi farmaci attraverso i vasi sanguigni circolano in tutto l'organismo e raggiungono le cellule tumorali.

Vi sono casi particolari per la somministrazione di farmaci:

- per iniezione nel fluido spinale ;
- per iniezione in una cavità dell'organismo (es. nella cavità pelvica o in vescica);
- in crema: si può usare solo per alcune forme di tumore della pelle.

Come detto precedentemente si possono utilizzare metodologie differenti nello stesso periodo.

### Quando si sceglie di utilizzare la chemioterapia?

La scelta di sottoporre un paziente a chemioterapia può mirare nei diversi casi a obiettivi differenti:

- **eliminare la malattia**, nel caso di tumori molto sensibili a questi trattamenti;
- **ridurre il volume della massa tumorale** prima di un'operazione chirurgica o della radioterapia così da rendere l'intervento più efficace e meno demolitivo e poter limitare l'irradiazione a zone più ristrette;
- **prevenire il ritorno della malattia** trattata con un intervento chirurgico o con la radioterapia, eliminando cellule tumorali che possono essersi staccate dal tumore e diffuse in altre parti del corpo, pur non avendo ancora dato luogo a metastasi rilevabili con gli strumenti diagnostici attualmente a disposizione
- **ritardare la progressione della malattia** quando questa non può essere eliminata del tutto, per esempio perché già diffusa nell'organismo;( in casi limite prolungare la sopravvivenza)
- **migliorare i sintomi provocati dalla massa tumorale** quando questa non si può asportare chirurgicamente, per limitare gli effetti legati all'ostruzione di canali (per esempio un bronco o l'intestino) e alla compressione degli organi vicini (per esempio all'interno della scatola cranica);
- prima di un **trapianto di midollo osseo o di cellule staminali**. Le dosi di farmaci in questi casi sono molto alte.



## **PRINCIPALI EFFETTI COLLATERALI**

I principali effetti collaterali della chemioterapia sono:

Stanchezza: l'organismo impiega tutte le sue forze per eliminare le cellule malate, l'azione dei farmaci, anemia( abbassamento dei globuli rossi) difficoltà ad assimilare cibo.

Disturbi digestivi: infiammazioni e ulcere in bocca, nausea e vomito, perdita dell'appetito.

I farmaci causano inoltre l'abbassamento dei globuli bianchi e questo indebolisce notevolmente l'organismo che è soggetto ad un maggior numero di infezioni.

Perdita di capelli, peli e disturbi della pelle e unghie

## **DIFFERENZA TRA GUARIGIONE E REMISSIONE**

Definiamo remissione parziale quando il cancro regredisce del 50% della massa iniziale. Parliamo di remissione completa quando non ci sono più tracce di tumore, e infine possiamo parlare di guarigione quando la remissione totale rimane per diversi anni.

## **TERAPIA ORMONALE DOPO CHEMIOTERAPIA**

Dopo la chemioterapia o l'asportazione chirurgica della massa tumorale soprattutto per i tumori al seno e ai testicoli si aggiunge la terapia ormonale. La terapia ormonale consiste nel somministrare farmaci componenti ormoni affinché impediscano la nuova formazione del tumore. Per esempio molti tumori al seno hanno sulla superficie delle loro cellule recettori per gli estrogeni, per il progesterone o per entrambi.

Questo emerge dall'esame istologico effettuato sul materiale prelevato nel corso di una biopsia o dell'intervento chirurgico e permette di definire il tumore come "**estrogeno e/o progesterone positivo**"; quindi gli ormoni sessuali femminili stimolano la crescita, quindi utilizziamo una cura che agisca a questo livello.

ITALIANO

## L'UOMO DAL FIORE IN BOCCA

– Ah, lo volevo dire! Lei dunque un uomo pacifico è... Ha perduto il treno?

– Per un minuto, sa? Arrivo alla stazione, e me lo vedo scappare davanti.

– Poteva corrergli dietro!

– Già. È da ridere, lo so. Bastava, santo Dio, che non avessi tutti quegli'impicci di pacchi, pacchetti, pacchettini... Piú carico d'un somaro! Ma le donne – commissioni... commissioni... – non la finiscono piú! Tre minuti, creda, appena sceso dalla vettura, per dispormi i nodini di tutti quei pacchetti alle dita: due pacchetti per ogni dito.

– Doveva esser bello... Sa che avrei fatto io? Li avrei lasciati nella vettura.

– E mia moglie? Ah sí! E le mie figliuole? E tutte le loro amiche?

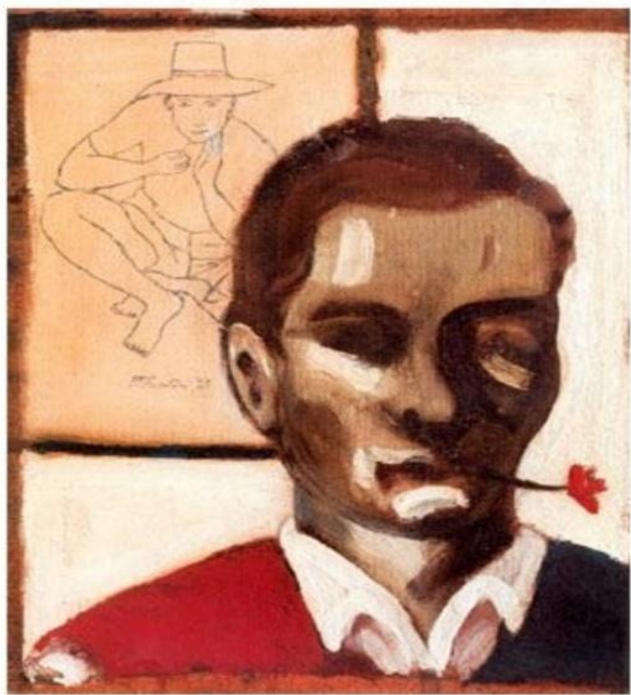
– Strillare! Mi ci sarei spassato un mondo.

– Perché lei forse non sa che cosa diventano le donne in villeggiatura!

– Ma sí che lo so! Appunto perché lo so. Dicono tutte che non avranno bisogno di niente.

– Questo soltanto? Capaci anche di sostenere che ci vanno per risparmiare! Poi, appena arrivano in un paesello qua dei dintorni, piú brutto è, piú misero e lercio, e piú imbizarriscono a parlarlo con tutte le loro galanterie piú vistose! Eh, le donne, caro signore! Ma del resto, è la loro professione... – *«Se tu facessi una capatina in città, caro! Avrei proprio bisogno di questo... di quest'altro... e potresti anche, se non ti secca (caro, il se non ti secca)... e poi, giacché ci sei, passando di là...»* – Ma come vuoi, cara mia, che in tre ore ti sbrighi tutte codeste faccende? – *«Uh, ma che dici? Prendendo una vettura...»* – Il guaio è, capisce?, che dovendo trattenermi tre ore sole, sono venuto senza le chiavi di casa.

– Oh bella! E perciò...



– Ho lasciato tutto quel monte di pacchi e pacchetti in deposito alla stazione; me ne sono andato a cenare in una trattoria, poi per farmi svaporar la stizza, a teatro. Si crepava dal caldo. All'uscita, dico, che faccio? Andarmene a dormire in un albergo? Sono già le dodici; alle quattro prendo il primo treno; per tre orette di sonno, non vale la spesa. E me ne sono venuto qua. Questo caffè non chiude, è vero?

– Non chiude, nossignore. E cosí, ha lasciato tutti quei pacchetti in deposito alla stazione?

– Perché? Non sono sicuri? Erano tutti ben legati...

– No no, non dico! Eh, ben legati, me l'immagino, con quell'arte speciale che mettono i giovani di negozio nell'involtare la roba venduta... Che mani! Un bel foglio grande di carta doppia, rosea, levigata... ch'è per sé stessa un piacere a vederla... cosí liscia, che uno ci metterebbe la faccia per sentirne la fresca carezza... La stendono sul banco e poi, con garbo disinvolto, vi collocano su, in mezzo, la stoffa lieve, ben ripiegata. Levano prima da sotto, col dorso della mano, un lembo; poi, da sopra, vi abbassano l'altro e ci fanno anche, con svelta grazia, una rimboccatolina, come un di piú, per amore dell'arte; poi ripiegano da un lato e dall'altro a triangolo e cacciano sotto le due punte, allungano una mano alla scatola dello spago; tirano per farne scorrere quanto basta a legar l'involto, e legano cosí rapidamente, che lei non ha neanche

il tempo d'ammirar la loro bravura, che già si vede presentare il pacco col cappio pronto a introdurvi il dito.

– Eh, si vede che lei ha prestato molta attenzione ai giovani di negozio...

– Io? Caro signore, giornate intere ci passo. Sono capace di stare anche un'ora fermo a guardare dentro una bottega, attraverso la vetrina. Mi ci dimentico. Mi sembra d'essere, vorrei essere veramente quella stoffa là di seta... quel bordatino... quel nastro rosso o celeste che le giovani di merceria, dopo averlo misurato sul metro, ha visto come fanno? se lo raccolgono a numero otto intorno al pollice e al mignolo della mano sinistra, prima d'incartarlo... Guardo il cliente o la cliente che escono dalla bottega con l'involto o appeso al dito o in mano o sotto il braccio... li seguo con gli occhi, finché non li perdo di vista... immaginando... – uh, quante cose immagino! lei non può farsene un'idea. Ma mi serve. Mi serve questo.

– Le serve? Scusi... che cosa?

– Attaccarmi cosí, dico con l'immaginazione... attaccarmi alla vita, come un rampicante attorno alle sbarre d'una cancellata. Ah, non lasciarla mai posare un momento l'immaginazione... aderire, aderire con essa, continuamente, alla vita degli altri... ma non della gente che conosco. No no. A quella non potrei! Ne provo un fastidio, se sapesse... una nausea... Alla vita degli estranei, intorno ai quali la mia immaginazione può lavorare liberamente, ma non a capriccio, anzi tenendo conto delle minime apparenze scoperte in questo e in quello. E sapesse quanto e come lavora! fino a quanto riesco ad addentrarmi! Vedo la casa di questo e di quello, ci vivo, ci respiro, fino ad avvertire.. sa quel particolare alito che cova in ogni casa? nella sua, nella mia... Ma nella nostra, noi, non l'avvertiamo piú per ch   è l'alito stesso della nostra vita, mi spiego? Eh, vedo che lei dice di s  ...

– S  , perch  ... dico, dev'essere un bel piacere, questo che lei prova, immaginando tante cose...

– Piacere? io?

– Gi  ... mi figuro...

– Ma che piacere! Mi dica un po'.    stato mai a consulto da qualche medico bravo?

– Io no, perch  ? Non sono mica malato!

– No no! Glielo domando per sapere se ha mai veduto in casa di questi medici bravi la sala dove i clienti stanno ad aspettare il loro turno per esser visitati.

– Ah, s  ... mi tocc   una volta accompagnare una mia figliuola che soffriva di nervi.

– Bene. Non voglio sapere. Dico, quelle sale... Ci ha fatto attenzione? Quei divani di stoffa scura, di foggia antica... quelle seggiole imbottite, spesso scompagne... quelle poltroncine...    roba comprata di combinazione, roba di rivendita, messa l   per i clienti; non appartiene mica alla casa. Il signor dottore ha per s  , per le amiche della sua signora, un ben altro salotto, ricco, splendido. Chi sa come striderebbe qualche seggiola, qualche poltroncina di quel salotto portata qua nella sala dei clienti, a cui basta quell'arredo cos  , alla buona. Vorrei sapere se lei, quando and   per la sua figliuola, guard   attentamente la poltrona o la seggiola su cui stette seduto, aspettando.

– Io no, veramente...

– Eh gi  , perch   lei non era malato... Ma neanche i malati spesso ci badano, compresi come sono del loro male. Eppure, quante volte certuni stan l   intenti a guardarsi il dito che fa segni vani sul bracciolo lustro di quella poltrona su cui stan seduti! Pensano e non vedono. Ma che effetto fa, quando poi si esce dalla visita, riattraversando la sala, il riveder la seggiola su cui poc'anzi, in attesa della sentenza sul nostro male ancora ignoto, stavamo seduti! Ritrovarla occupata da un altro cliente, anch'esso col suo male nascosto; o l  , vuota, impassibile, in attesa che un altro qualsiasi venga a occuparla... Ma che dicevamo? Ah, gi  ... il piacere dell'immaginazione... Chi sa perch  , ho pensato subito a una seggiola di queste sale di medici, dove i clienti stanno in attesa del consulto...

– Gi  ... veramente..

– Non capisce? Neanche io. Ma    che certi richiami di immagini, tra loro lontane, sono cos   particolari a ciascuno di noi, e determinati da ragioni ed esperienze cos   singolari, che l'uno non intenderebbe pi   l'altro se, parlando, non ci vietassimo di farne uso. Niente di pi   illogico, spesso, di queste analogie. Ma la relazione,

forse, può esser questa, guardi: – Avrebbero piacere quelle seggiole d'immaginare chi sia il cliente che viene a seder su loro in attesa del consulto? che male covi dentro? dove andrà, che farà dopo la visita? – Nessun piacere. E così io: nessuno! Vengono tanti clienti, ed esse sono là, povere seggiole, per essere occupate. Ebbene, è anche un'occupazione simile la mia. Ora mi occupa questo, ora quello. In questo momento mi sta occupando lei, e creda che non provo nessun piacere del treno che ha perduto, della famiglia che l'aspetta in villeggiatura, di tutti i fastidii che posso supporre in lei...

– Uh, tanti, sa!

– Ringrazii Dio, se sono fastidii soltanto. C'è chi ha di peggio, caro signore. Io le dico che ho bisogno d'attaccarmi con l'immaginazione alla vita altrui, ma così, senza piacere, senza punto interessarmene, anzi... anzi... per sentirne il fastidio, per giudicarla sciocca e vana, la vita, cosicché veramente non debba importare a nessuno di finirla. E questo è da dimostrare bene, sa? con prove ed esempi continui a noi stessi, implacabilmente. Perché, caro signore, non sappiamo da che cosa sia fatto, ma c'è, c'è ce lo sentiamo tutti qua, come un'angoscia nella gola, il gusto della vita, che non si soddisfa mai, che non si può mai soddisfare, perché la vita, nell'atto stesso che la vi viviamo, è così sempre ingorda di se stessa, che non si lascia assaporare. Il sapore è nel passato, che ci rimane vivo dentro. Il gusto della vita ci viene di là, dai ricordi che ci tengono legati. Ma legati a che cosa? A questa sciocchezza qua... a queste noje... a tante stupide illusioni... insulse occupazioni... Sí sí. Questa che ora qua è una sciocchezza... questa che ora qua è una noja... e arrivo finanche a dire questa che ora e per noi una sventura, una vera sventura... sissignori, a distanza di quattro, cinque, dieci anni, chi sa che sapore acquisterà... che gusto, queste lagrime... E la vita, perdio, al solo pensiero di perderla... specialmente quando si sa che è questione di giorni... – Ecco... vede là? dico là, a quel cantone... vede quell'ombra malinconica di donna? Ecco, s'è nascosta!

– Come? Chi... chi è che...? – Non l'ha vista? S'è nascosta...

– Una donna?

– Mia moglie, già...

– Ah! la sua signora?

– Mi sorveglia da lontano. E mi verrebbe, creda, d'andarla a prendere a calci. Ma sarebbe inutile. È come una di quelle cagne sperdute, ostinate, che piú lei le prendi a calci, e piú le si attaccano alle calcagna. Ciò che quella donna sta soffrendo per me, lei non se lo può immaginare. Non mangia, non dorme piú... Mi viene appresso, giorno e notte, così... a distanza... E si curasse almeno di spolverarsi quella ciabatta che tiene in capo, gli abiti... Non pare piú una donna, ma uno strofinaccio. Le si sono impolverate per sempre anche i capelli, qua sulle tempie; ed ha appena trentaquattro anni. Mi fa una stizza, che lei non può credere. Le salto addosso, certe volte, le grido in faccia «Stupida!» scrollandola. Si piglia tutto. Resta lí a guardarmi con certi occhi... con certi occhi che, le giuro, mi fa venire qua alle dita una selvaggia voglia di strozzarla. Niente. Aspetta che mi allontani per rimettersi a seguirmi – Ecco, guardi... sporge di nuovo il capo dal cantone...

– Povera signora...

– Ma che povera signora! Vorrebbe, capisce? ch'io me ne stessi a casa, mi mettessi là fermo placido, come vuol lei, a prendermi tutte le sue piú amorse e sviscerate cure... a goder dell'ordine perfetto di tutte le stanze, della lindura di tutti i mobili, di quel silenzio di specchio che c'era prima in casa mia, misurato dal tic-tac della pendola nel salotto da pranzo... Questo vorrebbe! Io domando ora a lei, per farle intendere l'assurdità... ma no, che dico l'assurdità! la màcabra ferocia di questa pretesa, le domando se crede possibile che le case d'Avezzano, le case di Messina, sapendo del terremoto che di lí a poco le avrebbe sconquassate, avrebbero potuto starsene lí tranquille, sotto la luna, ordinate in fila lungo le strade e le piazze, obbedienti al piano regolatore della commissione edilizia municipale? Case, perdio, di pietra e travi, se ne sarebbero scappate! Immagini i cittadini d'Avezzano, cittadini di Messina, spogliarsi tranquilli per mettersi a letto, ripiegare gli abiti, metter le scarpe fuori dell'uscio, e cacciandosi sotto le coperte godere del candor fresco delle lenzuola di bucato, con la coscienza che fra poche ore sarebbero morti... Le sembra possibile?

– Ma forse la sua signora...

– Mi lasci dire! Se la morte, signor mio, fosse come uno di quegli insetti strani, schifosi, che qualcuno inopinatamente ci scopre addosso... Lei passa per via; un altro passante, all'improvviso, lo ferma e, cauto, con due dita protese, le dice: «Scusi, permette? lei, egregio signore, ci ha la morte addosso». E con quelle due dita protese, gliela piglia e gliela butta via... Sarebbe magnifica! Ma la morte non è come uno di questi insetti schifosi. Tanti che passeggiano disinvolti e alieni, forse ce l'hanno addosso; nessuno la vede; ed essi pensano intanto tranquilli a ciò che faranno domani o doman l'altro. Ora io, caro signore, ecco... venga qua... qua, sotto questo lampione... venga... le faccio vedere una cosa... Guardi qua, sotto questo baffo... qua, vede che bel tubero violaceo? Sa come si chiama questo? Ah, un nome dolcissimo... piú dolce d'una caramella: *Epitelioma*, si chiama. Pronunzii, pronunzii... sentirà che dolcezza: *epiteli-o-ma*... La morte, capisce? è passata. M'ha ficcato questo fiore in bocca e m'ha detto: «Tientelo, caro: ripasserò fra otto o dieci mesi!». Ora mi dica lei, se, con questo fiore in bocca, io me ne posso stare a casa tranquillo e alieno, come quella disgraziata vorrebbe. Le grido: «Ah sí, e vuoi che ti baci?» – «*Sí, baciami!*» – Ma sa che ha fatto? Con uno spillo, l'altra settimana s'è fatto uno

sgraffio qua, sul labbro, e poi m'ha preso la testa: mi voleva baciare... baciare in bocca... Perché dice che vuol morire con me. È pazza. A casa io non ci sto. Ho bisogno di starmene dietro le vetrine delle botteghe, io ad ammirare la bravura dei giovani di negozio. Perché lei lo capisce, se mi si fa un momento di vuoto dentro.. lei lo capisce, posso anche ammazzare come niente tutta la vita in uno che non conosco... cavare la rivoltella e ammazzare uno che, come lei, per disgrazia, abbia perduto il treno... No no, non tema, caro signore: io scherzo! – Me ne vado. Ammazzerei me, se mai... Ma ci sono, di questi giorni, certe buone albicocche... Come le mangia lei? cor tutta la buccia, è vero? Si spaccano a metà: si premono con due dita, per lungo, come due labbra succhiose... Ah che delizia! – Mi ossequi la sua egregia signora e anche le sue figliuole in villeggiatura. Me le immagino vestite di bianco e celeste, in un bel prato verde in ombra... E mi faccia un piacere, domattina, quando arriverà. Mi figuro che il paesello disterà un poco dalla stazione... All'alba lei può far la strada a piedi. Il primo cespuglietto d'erba su la proda. Ne conti i fili per me. Quanti fili saranno tanti giorni ancora io vivrò. Ma lo scelga bello grosso, mi raccomando. Buona notte, caro signore.



## COMMENTO:

Si tratta del lavoro teatrale più breve di Pirandello.

L'uomo dal fiore in bocca è un atto unico composto nel 1922. È tratta da La morte addosso, una novella tratta dalla raccolta Novelle per un anno, alcune delle quali vennero riscritte come opere teatrali e inserite in "Maschere nude".

La commedia è un dialogo tra l'uomo col fiore in bocca e un pacifico avventore, lo scambio di battute è, soprattutto inizialmente, apparentemente banale, giocato sul piano quotidiano, una conversazione casuale tra due sconosciuti; a poco a poco però i contenuti diventano problematici e la tensione del dialogo si accentua toccando temi tipici pirandelliani : la solitudine dell'uomo, l'illusorietà e l'instabilità dei rapporti umani.

Emerge poi l'impellente bisogno dello sconosciuto di parlare con qualcuno.

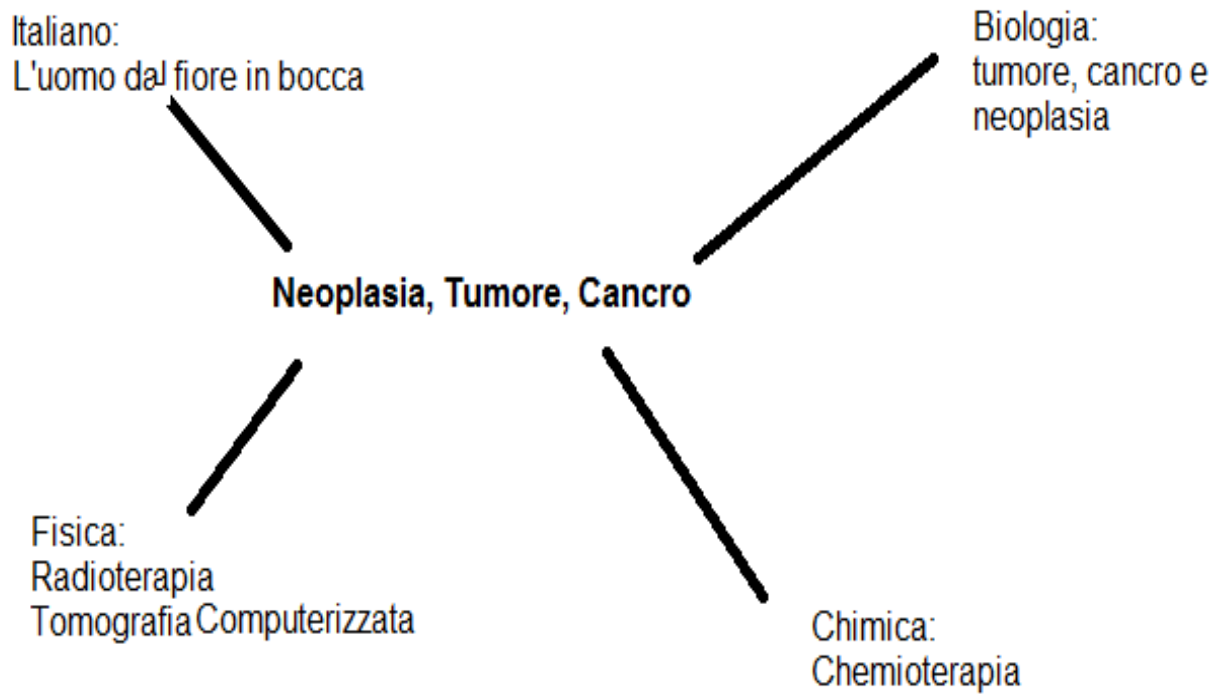
L'uomo dal fiore in bocca soffre profondamente a causa di una malattia mortale e cerca di evadere da questo pensiero girovagando per la città. E' infatti colpito da un tumore maligno il cui nome suona più dolce di una caramella : epitelioma, assomiglia al nome di un fiore. Ed ecco che umoristicamente un nome tanto pieno di dolcezza indica invece tanta sofferenza: l'attesa consapevole della morte imminente.

Anche in quest'opera emerge il tema tipico di coloro che sono affetti da malattie degenerative : la necessità di valorizzare le piccole cose, quali i gesti professionali e sicuri delle commesse dei negozi o il sapore unico delle albicocche mature, gesti che chi non vede la morte vicina non sa nè cogliere, nè apprezzare.

Di fatto il protagonista dialoga con se stesso, fa amare confessioni, angosciose richieste nascoste da una finta indifferenza.

È presente un terzo personaggio, muto, nascosto: la moglie. È colei che non accetta il comportamento del marito, che non comprende il suo voler eludere la realtà, non condivide il suo modo di reagire. Vorrebbe un marito a casa, tutto per se', degente. Questa donna, non lasciandolo mai solo, spiandolo e seguendolo costantemente è la personificazione della malattia stessa, che, anche se non si pensa, c'è. Il marito la evita, come evita la malattia, preferendo parlare con gli sconosciuti, per distrarsi, per tenersi occupato, rifiutando di instaurare un vero rapporto di comunicazione.

**Mappa Concettuale:**



SITOGRAFIA TESINA e BIBLIOGRAFIA:

[www.istitutotumori.mi.it](http://www.istitutotumori.mi.it)

[www.airc.it](http://www.airc.it)

[it.wikipedia.org](http://it.wikipedia.org)

[www.classicaliani.it](http://www.classicaliani.it)

[www.aimac.it](http://www.aimac.it)

“Invito alla biologia” di H.Curtis e N.Sue Barnes

[www.dicoseunpo.it](http://www.dicoseunpo.it)

[anetramando.blogspot.it](http://anetramando.blogspot.it)

[www.cancerquest.it](http://www.cancerquest.it)

“LettereAutori” di Panebianco, Gineprini, Seminara.